FUND

CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES
DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

SEPTIÈME SESSION. — NANCY 1896

CLINIQUE HYDROTHÉRAPIQUE

DE

L'HOPITAL SAINT-ANDRÉ

TREMBLEMENT ET SPASME

PAR LE

Dr P. DELMAS

CHEF DU SERVICE HYDROTHÉRAPIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANDRÉ
FONDATEUR ET DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE ET ÉLECTROTHÉRAPIQUE
DE LONGCHAMPS A BORDEAUX

NANCY
IMPRIMERIE A. CRÉPIN-LEBLOND
21, Rue Saint-Dizier (Passage du Casino)

1897

CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES
DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

SEPTIÈME SESSION. — NANCY 1896

CLINIQUE HYDROTHÉRAPIQUE

DE

L'HOPITAL SAINT-ANDRÉ

TREMBLEMENT & SPASME

PAR LE

Dr P. DELMAS

CHEF DU SERVICE HYDROTHÉRAPIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANDRÉ
FONDATEUR ET DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE ET ÉLECTROTHÉRAPIQUE
DE LONGCHAMPS A BORDEAUX

NANCY
IMPRIMERIE A. CRÉPIN-LEBLOND
21, Rue Saint-Dizier (Passage du Casino).

1897

YALE
LIBRARY
19th
Cent
AM811
D45
1897

CLINIQUE HYDROTHÉRAPIQUE

DE

L'HOPITAL SAINT-ANDRÉ

TREMBLEMENT & SPASME RYTHMÉ

Rapport du Dr P. DELMAS

Tremblement spasme rythmé avec stigmates hystériques tardifs, chez un jeune homme de dix-neuf ans, datant de huit jours et paraissant avoir pour origine un traumatisme remontant à cinq années. Hydrothérapie et médication bromurée pendant deux mois et demi. Guérison du tremblement et du spasme rythmé.

Dans un premier mémoire sur le tremblement hystérique dans le sexe féminin, nous avons publié quelques faits recueillis dans notre clinique hydrothérapique de Saint-André (1).

Dans tous ces cas, le tremblement était simple et sans caractère fonctionnel, ni spasme violent. Les stigmates hystériques faisaient rarement défaut.

L'altération de l'écriture était typique et la guérison ou une amélioration accentuée de la manifestation hystérique avait été obtenue, sauf dans deux cas, où le tremblement n'était que le début insidieux d'une paralysie agitante.

(1) Tremblement hystérique. Docteur P. Delmas, inspecteur du service hydrothérapique des hôpitaux de Bordeaux. — Paris. O. Doin éditeur, 1895.

Le fait actuel appartient au sexe masculin. Ce n'est plus un simple tremblement. Il s'y joint un spasme rythmé. Malgré l'obscurité et l'originalité de ses débuts, il semble bien rentrer dans la sphère de la grande névrose.

En présentant le malade à la Société de Médecine de Bordeaux au mois d'octobre 1895, en pleine évolution morbide et au début de son traitement hydriatique, nous avons eu la bonne fortune de le soumettre au savant président de notre Congrès de Nancy.

Nous lui avions promis d'achever son histoire. Quelle meilleure occasion, en vous l'offrant aujourd'hui, de rendre ainsi hommage à tous les travailleurs, ayant porté leur investigation sur ce syndrome clinique, dont la séméiologie est soumise à l'examen du Congrès.

M. P. a été inscrit à la clinique (n° 340. Hommes) le 19 octobre 1895.

C'est un jeune homme assez bien constitué, de taille moyenne, âgé de dix-neuf ans, doué d'un tempérament nerveux, intelligent, s'exprimant avec facilité.

Antécédents. — Enfant, il a joui d'une excellente santé ; à douze ans, fièvre typhoïde, ne laissant aucune trace. A quatorze ans, il reçoit d'un camarade un coup de fusil dans la région orbitaire droite ; l'œil n'est pas atteint. Tout petits, les grains de plomb ont criblé la peau et déterminé une hémorragie abondante.

Aujourd'hui encore on les sent rouler sous les doigts autour de l'orbite.

Au moment de l'accident, pas de crise nerveuse, mais émotion bien naturelle. A peine guéri, il a l'influenza ; à la suite, grande faiblesse, longue convalescence.

Hérédité. — Consanguinité. — Père et mère nerveux, jouissant d'une bonne santé. Il a deux sœurs aînées. L'une, témoin

du coup de fusil, est prise d'une hystérie classique, bien guérie à notre clinique de Saint-André.

Fait singulier : l'autre sœur l'accompagnant aux douches, aperçoit une jeune fille, atteinte d'un tremblement trépidatoire intense occupant tout un côté du corps. Très émotionnée à cette vue, peu après, elle est prise à son tour d'une hystérie intense mais à forme anormale, dont nous ne la guérissons qu'à la longue, avec l'eau froide et la médication bromurée.

Début. — Evolution. — Tout à coup, le 12 octobre dernier, au repas du soir en famille, M. P. est pris d'un clignotement léger dans l'œil droit et d'un spasme rythmé dans la jambe du même côté. En même temps, il se sent pénétré d'un sentiment de tristesse indéfinissable et non motivé. Aucune cause morale ou physique ne pouvait être invoquée. La spontanéité semblait complète, sauf l'existence de l'antécédent traumatique, remontant à cinq ans et non suivi d'accidents nerveux immédiats.

Ce premier accès de spasme rythmé dure environ quarante minutes; puis, il cesse brusquement, comme il est venu.

Peu après, M. P. se couche. A peine au lit, pleurs sans motifs et réapparition du spasme, mais du côté opposé, envahissant à la fois le bras et la jambe gauches avec accentuation dans le membre supérieur.

Pleurs et spasmes durent environ une heure et demie. Ils cessent spontanément ; un sommeil paisible termine la nuit.

A cinq heures, réveil. Le spasme reparaît aussitôt, bien accusé à gauche dans le membre supérieur, à peine dans le membre inférieur, sans s'accompagner de pleurs, ni de tristesse comme la veille. Durée : une heure.

C'était le dimanche 13 octobre. Pendant la journée, cinq à six petites crises de dix à quinze minutes de durée chacune, sans pleurs, ni tristesse, bien que le matin il eût commis l'imprudence d'aller prier au cimetière.

Le soir à la foire, étant très calme et distrait, on tire près de lui un coup de pistolet Flobert. Tout aussitôt le spasme

reparaît pendant quatre à cinq minutes à peine et chaque nouvelle détonation le ramène.

De retour chez lui, aussitôt couché, nouvel accès, d'une heure de durée, sans pleurs, ni tristesse. Ces deux derniers symptômes ont disparu. Sommeil paisible ; au réveil, pas de spasme. Se sentant assez bien, il va à son bureau, ne songeant plus à l'accident de la veille.

Mais à peine assis et prenant la plume, crise des plus intense pendant une heure et demie, obligation de cesser tout travail.

Depuis lors, tout essai pour reprendre la plume, augmente aussitôt l'intensité du spasme s'il existe à ce moment-là ; et, s'il n'existe pas, il n'a pas écrit depuis trois à cinq minutes, qu'il reparaît et l'oblige à s'arrêter.

Ce dernier phénomène rappelle assez bien celui observé chez certains professionnels atteints de crampe fonctionnelle, mais avec cette différence capitale, que chez ces derniers, le spasme ne reparaît que lorsqu'ils exécutent le mouvement normal, point *initial*, de la crampe consécutive.

Ne pouvant travailler à son bureau, il se retire et, toute la journée, séries de courtes et faibles crises, comme la veille.

Le soir et la nuit, toujours mêmes évolutions. Grande crise à peine couché, puis, sommeil paisible. Au réveil, pas de crise.

On l'envoie à la campagne. Il court toute une journée en pleins champs et se fatigue beaucoup. Rentré le soir, crise plus faible et bon sommeil. Malgré ce rapide effet, les deux jours suivants, nouvelles crises et il se présente à la clinique le vendredi 18 octobre, septième jour du début.

État actuel. — Malgré une exploration des plus attentives, nous ne trouvons aucun stigmate hystérique. Seul, les réflexes rotuliens sont un peu exagérés. Mais ni clou sincipital, ni point rachialgique, ni analgésie, ni hypéresthésie superficielle ni profonde de la peau et des muqueuses.

Aucun trouble oculaire apparent ; mais nous nous proposons de le soumettre à l'examen du Dr Sous.

Caractéristique. — Les membres supérieur et inférieur gauches sont seuls le siège d'un spasme nettement rythmé, surtout au membre supérieur, où il est beaucoup plus intense et apparent.

L'épaule en est le centre. Il consiste surtout en des saccades imprimant un mouvement régulier d'élévation et d'abaissement rapide de tout le membre supérieur. Si l'on fait étendre le membre horizontalement, ou s'il exécute un mouvement volontaire pendant que le spasme existe, tout aussitôt celui-ci augmente d'intensité et devient très légèrement irrégulier.

Le même fait se produit, s'il essaie d'écrire de la main droite ; ou bien s'il n'existe pas, le spasme se réveille dès que le malade a tracé quelques lignes.

Toutes les crises fortes ou faibles se terminent par cinq à six saccades plus fortes et plus espacées.

Diagnostic. — La forme de ce mouvement morbide est bien rythmée et saccadée tout à la fois. Il est involontaire et en dehors des crises ; il ne reparaît dans le membre supérieur gauche, que s'il persiste à le mouvoir et à lui faire développer un effort plus ou moins continu.

Il ne saurait donc être confondu avec les trois formes de tremblement établies par M. Pitres : *trépidatoire*, *vibratoire* ou *intentionnel*. De même, il ne rappelle en rien les mouvements désordonnés du choréique, tout en affectant la forme classique, exempte de contracture.

Malgré l'ancienneté de l'accident signalé (coup de fusil), il semble se rattacher au type *émotionnel hystéro-traumatique*.

Ces forme et origine des spasmes rythmés sont encore rares. On compte les faits.

Etat de la vision. — L'examen des organes de la vision pratiqué par le Dr Sous semble bien confirmer ce diagnostic. Voici la note remise.

« Au niveau du sourcil droit et dans l'épaisseur de la pau-
« pière supérieure du même côté, il y a deux grains de plomb,

« qui n'occasionnent aucune douleur et ne gênent nullement « les mouvements de la paupière.

« Léger strabisme convergent alternant. L'œil gauche est « emmétrope, avec une acuité de la vision égale à 2/3, et avec « amplitude de l'accommodation de quatre dioptries.

« L'œil droit est emmétrope avec une acuité visuelle nor- « male et une amplitude de l'accommodation de cinq dioptries.

« Le champ visuel est rétréci dans les deux yeux, surtout « en dehors. Rien de particulier pour la sensation des cou- « leurs. »

Malgré l'absence de stigmates hystériques caractéristiques, et de crises classiques, nul doute, que nous ayons affaire à une hystérie traumatique fruste et la suite de l'observation de ce cas intéressant semble l'avoir bien démontré.

Traitement. — Evolution. — M. P. est soumis à une douche en jet très brisé à 33°, prolongée pendant deux minutes et administrée sur tout le corps et la tête avec terminaison d'un jet chaud et froid énergique sur les extrémités inférieures.

Malgré cette atténuation considérable du *choc thermique*, le spasme rythmé subit chaque fois une recrudescence passagère ou reparaît pendant quelques minutes.

Nous joignons à la douche le bromure de potassium à la dose de 2 grammes et l'hydrate de chloral à la dose de 1 gramme par 24 heures.

Ce traitement mixte est continué régulièrement jusqu'à fin décembre, soit deux mois et demi, pendant lesquels il a pris soixante séances hydriatiques, une par jour, dimanches et fêtes exceptés.

Pendant sa durée, le malade a été trois fois à la campagne, pendant un à trois jours, se livrant à de grandes promenades à travers champs. Il en a retiré des effets momentanés.

Voici à grands traits la suite de son traitement et de l'évolution de sa n vrose.

Mercredi 6 novembre. — Dix-huitième jour de traitement,

Mercredi 23 octobre, à 9 h. du matin

Enfin, il ne s'agissait pas, à
heure présente, d'investir ce palais
fait pendant un moment de calme

23 octobre, mercredi après midi

Mercredi 23 Octobre 1891
Enfin il ne s'agissait
pas à l'heure présente,
fait pendant un cri

Enfin, il ne s'agissait pas, à
l'heure présente, d'investir ce
palais.
Fait le 20 Novembre 1.895.

(1) Loco citato abs. I, pag. 9.

Le type ci-dessous, à forme servile, a été récemment recueilli chez une jeune malade améliorée, mais non guérie, et dont nous avons déjà publié l'histoire (1). Le voici :

commune de Puyols,
Marie Louise sur ciron

A B C D E F G
A R S T L M
Le 13 Juin 1896

quatorzième douche, le spasme rythmé a diminué beaucoup, surtout la forte crise du soir. L'appétit, nul au début, aujourd'hui exagéré, presque de la boulimie. Sommeil assez bon, possibilité de travailler quelques heures à son bureau.

Toujours très sensible à l'impression thermique, il est encore aux douches en jet brisé *tièdes*, dont il se trouve fort bien. A la température de 33°, cette douche lui paraît encore très fraîche, preuve d'une certaine hypéresthésie thermique.

Mercredi 20 novembre. — Le tremblement et le spasme rythmé ont presque disparu complètement. Lui faisant allonger les bras horizontalement, quelques rares mouvements reparaissent, indiquant le peu de solidité de la guérison.

Un incident vulgaire en donne bien la preuve et, du même coup, fait apparaître la crise hystérique classique, restée jusqu'ici à l'état larvé.

Étant à table, un de ses amis parie de casser une noix d'un coup de poing, ce qu'il exécute en faisant bruyamment entrechoquer verres et assiettes, sans les briser.

Quoique suivant des yeux cette petite prouesse, M. P. est saisi par le bruit ; tout aussitôt, le mouvement rythmé et saccadé reparaît légèrement dans l'épaule et le bras gauches. Durée, 10 minutes à peine, arrêt spontané.

Il se lève de table, accompagne un visiteur à la porte ; puis, tout à coup, revenant sur ses pas, sanglots, larmes abondantes, étouffements, boule hystérique et mouvements classiques, envahissant successivement les quatre membres ; de temps à autre il croise ses deux bras convulsivement sur sa poitrine.

On l'amène respirer au grand air dans le jardin. Peu à peu la crise disparaît en quinze minutes environ, et tout aussitôt le spasme rythmé reparaît pendant vingt minutes. La promenade est continuée, puis, le calme, revenant, il rentre, se couche et s'endort paisiblement.

Au réveil, légère lassitude.

Pour compléter la physionomie de ce tableau, ajoutons que,

la veille au soir, il avait eu une légère dispute à table avec une de ses sœurs.

Voici les divers spécimens de son écriture, pris en diverses circonstances. Malgré sa déformation, elle n'offre pas le caractère *sénile*, dirons-nous volontiers, si bien noté dans les observations de tremblements recueillis dans le sexe féminin.

Au début, le spasme était si intense qu'il n'a pu me donner le premier spécimen d'écriture que le 21 octobre, et encore au commencement d'une crise peu accusée.

Mercredi 21 novembre. — Guérison apparente, mais très superficielle encore, car il suffit de faire allonger le bras horizontalement pour réveiller un léger tremblement.

Le travail de bureau est encore mal supporté. A la moindre fatigue, obligation de le suspendre, sinon le spasme reparaît. Comme toujours, chaque crise cesse brusquement après avoir été précédée de deux ou trois contractions et saccades isolées, espacées et beaucoup plus fortes.

Depuis quelques jours seulement, M. P. accuse la sensation d'un *tremblement intérieur non apparent* dans les deux membres supérieurs. Cette sensation revient plusieurs fois par jour comme un accès de quelques minutes à un quart d'heure de durée.

Nous avons déjà noté l'existence très accusée de ce symptôme chez une malade de notre précédent mémoire (1).

Le matin, au réveil, existe toujours une grande lassitude.

Du 28 novembre au 10 décembre. — La guérison fait de grands progrès, bien que de temps à autre le tremblement reparaisse encore pendant quelques minutes.

A partir du *15 décembre,* la guérison semble assurée. On cesse le traitement hydriatique fin décembre et depuis quelques jours la solution bromurée ne contient plus de chloral.

Insensiblement la douche a été ramenée, *non sans peine*, à la

(1) *Loco cit.*, Obs. III, p. 21.

température de 24°-25°. Il n'a pu supporter au-dessous. Au moment de signer son exeat, nouvel examen assez complet.

Etat de guérison du tremblement et du spasme rythmé. — Etat général satisfaisant, grand appétit, bonne mine, sommeil parfait. Travail de bureau repris régulièrement, mais avec prudence. Celui-ci consiste surtout en des additions et soustractions interminables, répétées chaque jour.

Les bras étendus horizontalement, pas de mouvement insolite, sauf un peu de lassitude.

Nous perdons ce malade de vue plusieurs mois. Au moment de coordonner nos notes journalières, nous tenons à le revoir. Bien nous en a pris, car il nous signale un incident nouveau, que nous livrons à votre appréciation.

Il nous confirme le maintien de sa guérison, sauf la persistance d'un sentiment de lassitude, musculaire et nerveux, lui imposant toujours un certain ménagement.

Les bras étendus horizontalement et gardés ainsi jusqu'à la lassitude, pas le moindre mouvement insolite ni sensation de tremblement intérieur. Quant à l'appétit, aux forces générales et au sommeil, rien à désirer.

Seulement, il y a trois semaines, se promenant au Jardin des Plantes, tout à coup, il a éprouvé la sensation très nette du choc d'un caillou à la tempe droite, au point même où il avait reçu le coup de fusil cinq ans auparavant.

Cette sensation, aussi rapide que l'éclair, a été si nettement perçue que, croyant bien avoir reçu un coup de caillou, il en recherche l'auteur.

Cinq jours plus tard (il y a 15 jours environ), même choc sensationnel en travaillant à son bureau, il s'aperçoit alors qu'il est dupe d'une illusion.

Enfin, il y a huit jours à peine, encore même phénomène.

Pour terminer, notons que l'œil droit s'est légèrement rapetissé au fond de l'orbite. On dirait à s'y méprendre un œil artificiel très bien fait. On retrouve toujours les mêmes grains de plomb, égarés sous les paupières. Il les sent lui-même rou-

ler, pour ainsi dire. Il n'en souffre pas, mais dès qu'il travaille d'une façon exagérée, tout aussitôt la sensation ci-dessus s'accuse davantage. Il y a de la gêne, l'œil devient larmoyant et la vue est troublée.

Je prie notre collègue M. Sous d'examiner de nouveau M. P., il me fait parvenir la note suivante.

« Le malade se plaint d'être ébloui par une vive lumière ; « cependant une vive lumière est très bien tolérée et même « supportée avec plaisir, quand il met devant les yeux un verre « jaune d'urane.

« Dans chaque œil, *la conjonctive oculaire présente des points « anesthésiques*, surtout au-dessous de la cornée.

« Les deux yeux sont emmétropes. Les pupilles sont nor- « males et la contraction est régulière.

« A gauche, l'acuité de la vision est égale à deux tiers. Elle « est égale à un à l'œil droit.

« Le malade ne peut fixer longtemps un objet rapproché. Il « y a asthénopie accommodative.

« La puissance d'accommodation est faible et très variable. « Pour l'œil gauche, elle varie de 0 à 2 dioptries et pour l'œil « droit de 0 à 5 dioptries. Le champ visuel est rétréci concen- « triquement pour le blanc, comme pour la couleur.

« Absence de lésions ophtalmoscopiques.

On doit tirer les déductions suivantes du résultat fourni par cet examen. Les troubles oculaires ont une origine cérébrale et ils sont la caractéristique de la névrose hystérique à l'état latent.

Monsieur P. est donc guéri de son spasme rythmé, mais non de l'état nerveux diathésique, dont il n'a été que l'expression tardive et occasionnelle.

Et les troubles sensoriels, survenus ces jours-ci, justifient bien cette réserve, de même qu'ils indiquent la nécessité de suivre encore ce malade et de recourir de temps à autre à une médication sédative et tonique tout à la fois, dont l'hydrothérapie, l'électricité statique, les nervins, les exercices du corps et la vie au grand air sont les meilleurs facteurs.

Inutile d'ajouter que tout excès de travail doit être proscrit, et toute émotion soigneusement écartée.

A ces conditions seules, peut-on espérer la persistance de la guérison ou toute transformation nouvelle de la grande névrose.

RÉSUMÉ. — CONCLUSION

1° Le tremblement et spasme rythmé, dont nous venons de vous exposer l'histoire, semblent bien appartenir à la catégorie de ceux, ayant pour cause première un état hystérique *préexistant*, et un traumatisme initial, mais avec cette circonstance rare, que le traumatisme était bien antérieur au debut du spasme rythmé. Et, par un concours fortuit et inattendu, celui-ci a accusé tardivement son caractère hystérique, bien après son propre début.

2° Il est donc sage dans tout état névrosique, plus ou moins obscur dans ses origines et sa nature propre, de réserver son jugement et, comme le recommandent Charcot et ses savants successeurs, de songer toujours à l'hystérie, avant d'asseoir son diagnostic définitivement.

3° Peut-être pourrait-on conclure encore de ce fait, que, dans ses nombreuses transformations et manifestations locales, l'hystérie met le plus souvent en jeu tour à tour l'ensemble du système nerveux céphalo-rachidien et sympathique d'où l'indication naturelle pour combattre ces manifestations plus efficacement, de s'adresser de préférence à des thérapeutiques généralisant elles-mêmes leurs effets à tout l'organisme.

4° Dans le cas présent, bien que six mois soient écoulés depuis la guérison du spasme rythmé, on ne peut l'affirmer qu'avec réserve de l'avenir, l'état hystérique restant à l'état latent.

5° L'action sédative et tonique tout à la fois de la médication hydriatique obtenue par certaines formules et secondée par la préparation bromurée a été trop lente et graduelle, pour ne pas la considérer comme ayant agi méthodiquement, et non pas seulement selon un mode impressionniste accidentel ou par simple suggestion.

Dr Paul Delmas,
Chef du Service hydrothérapique de l'hôpital St-André de Bordeaux.

Nancy. — Imp. Crépin-Leblond, Passage du Casino.

23647

PRINCIPAUX TRAVAUX DU MÊME AUTEUR

Recherches historiques et critiques sur l'emploi de l'eau en médecine et en chirurgie. Thèse in-8° de 184 pages. Paris, 1859.

Mémoire sur l'anatomie et la pathologie du mamelon dans leurs rapports avec l'allaitement. 1860.

Des procédés mis en usage au début d'un traitement hydrothérapique. 1861.

Premier compte rendu de la Clinique de l'Institut hydrothérapique de Longchamps, à Bordeaux. 1861.

Deuxième compte rendu de la Clinique de l'Institut hydrothérapique de Longchamps. 1862.

Troisième compte rendu clinique de l'Institut de Longchamps. 1863.

Observation d'un cas que l'on pourrait nommer : « Crampes des tailleurs d'habits ou plutôt des ouvriers qui se servent de l'aiguille. » 1864.

De la pulvérisation. Examen des débuts de la nouvelle méthode thérapeutique de Sales-Girons. 1865.

Six observations d'ataxie locomotrice (Clinique de Longchamps). 1865.

Trois observations à propos de l'emploi de l'hydrothérapie à titre de médication adjuvante et complémentaire des mercuriaux et des iodures dans la syphilis. 1866.

Coup d'œil général sur la nature, les causes et le traitement du rhumatisme, et en particulier de l'emploi de l'hydrothérapie dans cette affection. 1866.

Note pour servir à l'histoire de l'hydrothérapie moderne. 1867.

Étude pratique sur l'hydrothérapie. Quatrième compte rendu clinique de l'Institut de Longchamps. 1867.

Recherches expérimentales sur l'absorption des liquides à la surface et dans la profondeur des voies respiratoires ; par Paul Delmas et Louis Sentex (Mémoire couronné par l'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Bordeaux. Prix de Physiologie, 1867). 1869.

De l'hydrothérapie à domicile, précédée de quelques considérations générales sur la théorie physiologique de cette méthode de traitement. Paris, 1869.

Dax : Ses eaux, ses boues, premier compte rendu clinique de ses Thermes ; par Paul Delmas et Lucien Larauza ; extrait des *Annales de la Société d'Hydrologie*, de Paris. 1862.

Étude comparative sur les stations de boues minérales françaises et allemandes ; par Paul Delmas et Lucien Larauza. 1872.

Trois observations de sujets mordus par des chiens enragés et traités par les bains de vapeur et les purgatifs répétés, suivies d'une analyse des travaux récents faits sur la rage et sur une théorie nouvelle de cette affection (extrait de la Clinique hydrothérapique de Longchamps). 1873.

Des paraplégies hyperémiques et ischémiques traitées par l'hydrothérapie. 1875.

Opportunité des traitements hydriatiques pendant la période menstruelle. 1877.

Physiologie nouvelle de l'hydrothérapie, d'après des recherches récentes sur l'action du froid et de la chaleur sur l'organisme. Paris, 1880.

Manuel d'hydrothérapie, avec figures dans le texte et graphiques hors texte. Paris, 1885, O. Doin, éditeur.

Physiologie générale de l'hydrothérapie. Étude analytique d'un travail du Dr Scheuer (de Spa). Bordeaux, 1886, G. Gounouilhou, éditeur.

De la dysmyotonie congénitale et des analogies pathologiques. 1887.

Tremblements hystériques. Paris, 1894, O. Doin, éditeur.

De l'intervention médicale en hydrothérapie dans son application aux maladies nerveuses. Bordeaux, 1896, O. Doin, éditeur.